

A healthcare worker, likely a nurse, is shown from the chest up. They are wearing a blue hijab, a blue face shield, a pink surgical mask, and a clear plastic apron over their blue scrubs. They are looking directly at the camera with a slight smile. The background is a plain, light-colored wall.

**Dave Watson**

# An der Corona-Front

Die Erfahrungen der Altenpflegekräfte in Schottland

**EUROPA**

**Kommunal.**

**arenaidé**

**FRIEDRICH  
EBERT   
STIFTUNG**

## EUROPA

### Europa braucht Soziale Demokratie!

In welchem Europa wollen wir leben? Wie können wir unsere europäischen Träume von Freiheit, Frieden und Demokratie auch gegen innere und äußere Widerstände verwirklichen? Wie können wir die Soziale Demokratie stark in Europa positionieren? Diesen Fragen widmet sich die Friedrich-Ebert-Stiftung in ihrer Reihe »Politik für Europa«. Wir zeigen, dass die europäische Integration demokratisch, wirtschaftlich sozial und außenpolitisch zuverlässig gestaltet werden kann und muss!

Folgende Themenbereiche stehen dabei im Mittelpunkt:

- Demokratisches Europa
- Sozial-ökologische Transformation
- Zukunft der Arbeit
- Frieden und Sicherheit

In Veröffentlichungen und Veranstaltungen greifen wir diese Themen auf. Wir geben Impulse und beraten Entscheidungsträger\_innen aus Politik und Gewerkschaften. Wir treiben die Debatte zur Zukunft Europas voran und legen konkrete Vorschläge zur Gestaltung der zentralen Politikfelder vor. Wir wollen diese Debatte mit Ihnen führen in unserer Reihe »Politik für Europa«!

### Über diese Publikation

Bereits vor Ausbruch der Covid-19-Pandemie befand sich das dezentralisierte schottische Altenpflegesystem nach Jahren der Vernachlässigung in einer Krise. Die Pandemie hat viele Versäumnisse offengelegt. Sie haben tragische Auswirkungen für ältere Menschen, besonders für diejenigen in Altenpflegeheimen. Die unzureichende Pandemieplanung führte zu weiteren Versäumnissen: beim Testen, bei der Rückverfolgung und der Bereitstellung persönlicher Schutzausrüstung. Insbesondere der Krankentransport von Krankenhäusern in Altenpflegeheime ohne vorherige Tests führte dazu, dass sich das Virus auf eine besonders gefährdete Bevölkerungsgruppe ausbreiten konnte. Das fragmentierte und größtenteils privatisierte Altenpflegesystem Schottlands war nicht in der Lage, in der ersten Infektionswelle 2020 mit der Situation fertig zu werden.

### Über den Autor

**Dave Watson** ist ein unabhängiger Forscher, der eine Reihe politischer Entwicklungsprojekte, insbesondere für Gewerkschaften, durchführt. Er war früher der Leiter für Politik und öffentliche Angelegenheiten bei der Gewerkschaft UNISON Scotland. Twitter: [@unisondave](#). Blog: <http://unisondave.blogspot.com>.

### Partnerorganisationen

**Arena Idé** ([www.arenaide.se](http://www.arenaide.se)) ist ein in Stockholm ansässiger unabhängiger progressiver Thinktank, finanziert von der schwedischen Gewerkschaftsbewegung.

**Kommunal** ([www.kommunal.se](http://www.kommunal.se)) ist die größte Gewerkschaft des öffentlichen Sektors in Schweden mit mehr als 500.000 Mitgliedern.

### Verantwortlich für diese Publikation innerhalb der FES

**Dr. Philipp Fink**, Direktor des FES-Büros für die Nordischen Länder  
**Josefin Fürst**, Fachreferentin des FES-Büros für die Nordischen Länder

## EINLEITUNG

Diese Publikation legt dar, wie sich die Covid-19-Pandemie auf ältere Menschen in Schottland ausgewirkt und wie das Altenpflegesystem 2020 während der ersten Infektionswelle reagiert hat. Sie zeigt ebenfalls die Reaktion der Gewerkschaftsbewegung auf die Pandemie und diskutiert deren Reformprogramm, die Probleme anzugehen, die durch die Pandemie offengelegt wurden.

Der Fokus dieser Veröffentlichung liegt auf dem, was in Schottland als Erwachsenenpflege (Adult Social Care) bezeichnet wird. Dazu gehören Dienstleistungen für Pflegeheime und häusliche Pflege im Unterschied zu den vom National Health Service Scotland (NHS Scotland) angebotenen Krankenhausdienstleistungen.

## KONTEXT: ÄLTERE MENSCHEN IN SCHOTTLAND

Schottland erwarb 1999 den Status einer dezentralisierten Verwaltung innerhalb des Vereinigten Königreichs. Die meisten öffentlichen Dienste und Gesetzgebungskompetenzen sind an das schottische Parlament und die schottische Regierung übergegangen. Auch alle Gesundheits- und Pflegedienste sind dementsprechend übertragen worden (abgesehen von kleineren Aspekten hinsichtlich berufsrechtlicher Regelungen).

Ältere Menschen sind definiert als Menschen, deren Alter über dem staatlichen Renteneintrittsalter liegt, obwohl eine wachsende Zahl auch noch über dieses Alter hinaus arbeitet. Am 1.10.2020 wurde das Renteneintrittsalter in Schottland von 65 auf 66 Jahre für Männer und Frauen erhöht. Die staatliche Altersvorsorge liegt derzeit bei 175,20 britischen Pfund (192 Euro) pro Woche für diejenigen, die 35 Jahre staatliche Sozialversicherungsleistungen gezahlt haben. Viele Menschen jedoch – typischerweise Frauen, die aufgrund von Kinderbetreuung ihre Arbeit unterbrechen mussten – haben nicht die erforderlichen Beiträge eingezahlt und erhalten daher eine proportional niedrigere staatliche Rente. In Schottland verfügen 82 Prozent der Haushalte über privates Rentenvermögen, im Durchschnitt 125.500 britische Pfund (143.024 Euro). Die Zahlen schwanken allerdings enorm zwischen 1.500 britischen Pfund (1.709 Euro) im unteren Zehntel bis 1,4 Millionen britischen Pfund im obersten Zehntel (Scottish Government 2020). Allgemein gesprochen, führen die großen Einkommens- und Vermögensunterschiede in Schottland, die nur teilweise durch die öffentlichen Dienstleistungen ausgeglichen werden, zu gleichermaßen hohen Unterschieden bei der Gesundheitsversorgung. Für Rentner\_innen mit wöchentlichen Einkommen unter 173,75 britischen Pfund (198,01 Euro) (265 britischen Pfund oder 302 Euro für Ehepaare) wird die staatliche Rente noch durch eine Sozialversicherungsrente, genannt Pension Credit, aufgestockt. Ungefähr 120.000 ältere Menschen (zwölf Prozent) leben bereits in Armut, und schätzungsweise 60.000 Rentner\_innen (sechs Prozent) sind materiell depriviert (Housing and Social Justice Directorate 2020a).

Die Bevölkerung Schottlands mit 5,46 Millionen Einwohner\_innen wird voraussichtlich im Durchschnitt altern, da ein großer Anteil der Bevölkerung, der 2016 um die 50 Jahre alt war, im Jahr 2041 dann 75 Jahre alt sein wird. Die Anzahl derjenigen, die 75 oder älter sind, wird bis 2041 um hochgerechnet 79 Prozent steigen. Das liegt daran, dass in den nächsten 25 Jahren die Babyboomer der 1960er Jahre alt werden. Die erwerbstätige Bevölkerung wird über denselben Zeitraum voraussichtlich einen wesentlich kleineren Anteil an der Gesamtbevölkerung ausmachen (NRS 2016).

Die Lebenserwartung in Schottland ist nach drei Jahrzehnten ständigen Anstiegs zum Stillstand gekommen und liegt nun bei 77,0 Jahren für Männer und 81,1 Jahren für Frauen. Dahinter verbergen sich jedoch beträchtliche Unterschiede: In Glasgow liegt der Wert nur bei 73,3 Jahren für Männer (78,7 Jahre für Frauen), was bedeutet, dass mehr als die Hälfte der Männer das Rentenalter nie erreichen wird. Die gesunde Lebenserwartung ist beträchtlich niedriger, 62,6 Jahre für Frauen und 62,3 Jahre für Männer – ein Wert, der ungefähr ein Jahr unter dem für das Vereinigte Königreich liegt. Das schottische Bevölkerungsprofil ist auch älter als das des Vereinigten Königreichs insgesamt.

Die alternde Bevölkerung hat Auswirkungen auf den Bedarf an Langzeitpflege und den Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung, sowohl im Hinblick auf die Steuereinnahmen als auch bezogen auf die Anzahl der in der Altenpflege Beschäftigten. In den vergangenen Jahren ist die Kluft zwischen Geburten- und Sterberate durch die Zuwanderung überbrückt worden. Die Einwanderung ist vom Vereinigten Königreich jedoch durch den Austritt aus der Europäischen Union und die Einführung strengerer Einwanderungskontrollen reduziert worden.

## GESUNDHEITS- UND PFLEGESTRUKTUREN

Schottland hatte bereits vor der Dezentralisierung ein besonderes Gesundheits- und Pflegesystem, und die Unterschiede haben sich seitdem noch verstärkt. Insbesondere lehnte die erste schottische Regierung – von Labour regiert – 1999 die in England eingeführte Kommodifizierung des Gesundheitswesens ab. Die aktuelle, von der Scottish National Party (SNP) geführte Regierung hat diesen Ansatz konsequent weiterverfolgt (Socialist Health Association Scotland 2014).

NHS Scotland verwaltet das öffentliche Gesundheitswesen in Schottland, das kostenlosen Service bietet und durch Steuern finanziert wird. Sein Budget liegt für 2021/22 bei mehr als 17 Milliarden britischen Pfund. Es gibt nur einen kleinen privaten Gesundheitssektor. Der NHS leitet die Krankenhäuser und die Primärversorgung, wobei mehr als 90 Prozent der Menschen im Bedarfsfall über Hausärzt\_innen, die in jeder Kommune praktizieren, Zugang zum Gesundheitssystem haben. NHS Scotland wird durch 14 territoriale Gesundheitsämter (Health Boards), sieben spezielle Gesundheitsämter und eine öffentliche Gesundheitsbehörde verwaltet und beschäftigt mehr als 140.000 Mitarbei-

tende. Jedes NHS-Gesundheitsamt wird von einem Gremium bestehend aus von der Regierung ernannten Personen, kommunalen Vertreter\_innen und einem oder einer Gewerkschaftsvertreter\_in geführt. Die Gesundheitsämter sind den zuständigen schottischen Minister\_innen über ein Leistungssystem rechenschaftspflichtig, das nationale Prioritäten setzt, den Gesundheitsämtern aber überlässt, die Dienstleistungen im Gesundheitswesen an vorderster Front zu erfüllen.

Insbesondere für ältere Menschen verfolgt der NHS Scotland die Strategie, die Versorgung näher an der Wohnung der pflegebedürftigen Person anzubieten, indem neue Technologien eingesetzt und gemeindenahе Dienste verstärkt genutzt werden. Dies hat zu einer Streichung von mehr als 1.400 Krankenhausbetten seit 2008/2009, primär Langzeitbetten für Ältere, geführt (Public Health Scotland 2020a).

Das Pflegesystem ist mehrmals überarbeitet worden, wobei eine Integration der Gesundheits- und Pflegedienste angestrebt wurde. Eine frühe Reform nach der Dezentralisierung bestand in der Einführung einer kostenlosen Pflege für ältere Menschen, die jetzt auch für unter 65-Jährige angeboten wird. Sie umfasst nur den Pflegebedarf, während die Kosten für die Unterkunft von den Vermögenswerten des oder der Pflegebedürftigen erstattet werden, in maximaler Höhe von 27.250 britischen Pfund (31.055 Euro). Das heißt, ungefähr ein Drittel der Pflegeheimbewohner\_innen finanziert die Kosten ihrer Unterkunft selbst, wobei beträchtliche Unterschiede zwischen den Regionen bestehen. Das Gesetz zur selbstgesteuerten Unterstützung (Self-Directed Support Act, 2013) führte personalisierte Budgets ein (bei denen der/die Nutzer\_in eine gewisse Kontrolle darüber hat, wie sein/ihr eigenes Pflegebudget ausgegeben wird) (Housing and Social Justice Directorate 2020b).

Die aktuelle Struktur der Integrated Joint Boards (IJB) umfasst zusammengelegte Budgets und strategische Auftragsvergabe innerhalb des NHS und der kommunalen Dienste. Die Leistungen selbst verbleiben jedoch bei dem vom NHS beschäftigten Personal, den Kommunen und Dienstleister\_innen im privaten und freiwilligen Sektor (vorwiegend Wohlfahrtsorganisationen). Die IJBs verwalten Budgets von insgesamt über 8 Milliarden britischen Pfund, von denen 5 Milliarden britische Pfund vom NHS und 3 Milliarden britische Pfund von den Kommunen stammen. Insgesamt 60 Prozent der NHS-Budgets für Dienste direkt an den Bürger\_innen werden an die IJBs übermittelt – alle Pflegebudgets der Kommunen sind hier inbegriffen, zusammen mit einigen Kinderbetreuungsdiensten. In den vergangenen zehn Jahren haben die Ausgaben für soziale Dienstleistungen etwas schneller als die für Krankenhausdienstleistungen zugenommen, bei der Verteilung der Dienstleistungen gab es allerdings keine wesentliche Änderung. Bei der Zahl häuslicher Pflegestunden war eine Steigerung von zehn Prozent zu verzeichnen, während die Anzahl der Pflegeheimplätze unverändert geblieben ist. Die Aktivitätsraten der Krankenhäuser sind in den vergangenen zehn Jahren in den meisten Fachgebieten ebenfalls gestiegen.

## STEIGENDE KOSTEN FÜR GESUNDHEIT UND PFLEGE

Internationale Studien kommen zu dem Schluss, dass die Nachfrage nach Gesundheit und Pflege schneller als die Wachstumsrate in der Wirtschaft steigen wird. Das wird zu steigenden Kosten aufgrund von Preisinflation, einer alternden Bevölkerung und der Einführung neuer Technologien, Arzneimittel etc. führen. Einem Bericht des Institute of Fiscal Studies (IFS) zufolge wird die Steigerung wahrscheinlich real 3,9 Prozent pro Jahr betragen (Institute for Fiscal Studies 2019). Wenn sich das System nicht ändern wird, bedeutet das einen Nettozuwachs von 1,8 Milliarden britischen Pfund über 15 Jahre.

Die schottische Regierungspolitik beruht auf der Annahme, dass eine Änderung beim Verhältnis von Pflege, höherer Produktivität, besserer Zusammenarbeit und verbesserter öffentlicher Gesundheit dazu beitragen wird, diese Lücke zu schließen. Obwohl das wahrscheinlich eine optimistische Annahme ist, nimmt die mittelfristige Finanzstrategie der Regierung diese Überbrückungsanalyse detailliert auf und benennt das Wachstum beim Pflegebedarf auf 683 Millionen britische Pfund. Die schottische Regierung setzt sich auch dafür ein, die verbleibenden Pflegegebühren für die unter 65-Jährigen abzuschaffen. Nicht zuletzt aufgrund regionaler Unterschiede bei den Gebühren dürfte dieser Schritt sehr begrüßt werden. Es bedeutet allerdings weitere Kosten, die noch zusätzlich zu den 30 Millionen britischen Pfund dazukommen werden, die für die Erweiterung der kostenlosen Pflege für die unter 65-Jährigen benötigt werden.

Die aktuellen Pläne der schottischen Regierung sehen keine zusätzlichen Finanzierungsströme vor, um die wachsenden Kosten der Pflege zu tragen. Die Quality Care Commission 2015 benannte grob ein paar Optionen, unter anderem eine Steigerung der Beiträge der National Insurance (Socialist Health Association Scotland 2015). Die britische Regierung hat bei der Bewältigung dieses Problems bisher nur wenig Handlungsbereitschaft gezeigt und nur ein Grünbuch angekündigt. Das Problem wird jedoch nicht verschwinden und der Druck wird weiter zunehmen, eine Lösung für England zu finden. Für Schottland ist das wichtig, da ein Teil der Finanzmittel der schottischen Regierung proportional an die öffentlichen englischen Ausgaben angepasst wird (nach der Barnett-Formel).

Für ein kleines Land wie Schottland gibt es eine vergleichsweise große Anbieteranzahl sozialer Dienste im privaten und freiwilligen Sektor, unter anderem mehr als 1.000 Anbieter\_innen für häusliche Pflege, die beim Care Inspectorate registriert sind (Care Inspectorate/SSSC 2020). Die Folge ist, dass die Bereitstellung der Dienstleistungen ein hohes Maß an Doppelarbeit in Sachen Verwaltung und Unterstützungsfunktionen aufweist. Die schottische Regierung und Beauftragte kommunaler Gesundheitsämter haben versucht, den Sektor »anzuschubsen« und eine Rationalisierung der Dienstleistungen in Gang zu setzen oder zumindest die Möglichkeit gemeinsamer Dienstleistungen in Betracht zu ziehen. Es ist jedoch bisher sehr wenig erreicht

worden und angesichts der geschäftlichen Interessen erwarten wenige, dass sich hier schnell etwas ändern wird.

Es gibt mindestens 759.000 unbezahlt, informell Pflegende im Alter von 16 Jahren oder älter und 29.000 junge Pflegende. Der Wert der Pflege, die von Pflegenden in Schottland geleistet wird, liegt bei mehr als 10 Milliarden britischen Pfund pro Jahr. Drei von fünf Personen werden irgendwann in ihrem Leben mal Pflegearbeit übernehmen, eine von zehn Personen übernimmt bereits eine Pflegerolle. Eine Unterstützung für Pflegende wird trotz des Carers Act 2016 (Gesetz für Pflegende) im besten Fall uneinheitlich angeboten. Eine Sozialleistung, Carers Allowance (Beihilfe für Pflegende), in Höhe von 65,25 britischen Pfund (74, 36 Euro) ist für diejenigen erhältlich, die sich um jemanden mit wesentlichen Pflegebedürfnissen kümmern. Eine jüngste Befragung unter informell Pflegenden zeigt, dass nur ein Drittel sich unterstützt fühlt, während 62 Prozent sagen, dass ihre Rolle einen negativen Einfluss auf ihre Gesundheit hat. Befragungen belegen, dass das Problem von Jahr zu Jahr schlimmer wird. Organisationen für Pflegekräfte haben eine Reihe von Maßnahmen vorgelegt, mit denen Pflegende mehr Hilfe bekommen sollen, unter anderem Pflegepausen und Unterstützung für Gesundheit, Beschäftigung und das Ende der Pflegezeit.

Etwa 200.000 Menschen arbeiten im Pflegesektor: ungefähr 40 Prozent im privaten, 30 Prozent im öffentlichen und 30 Prozent im freiwilligen Sektor. 74 Prozent der Pflegeheime für Ältere sind in Privatbesitz. Die schottische Regierung hat ihren ersten integrierten Belegschaftsplan für Gesundheit und Pflege veröffentlicht, und es existieren detaillierte Pläne für Gesundheitsbedienstete, die langjährige Planungssysteme für die Belegschaft widerspiegeln (NHS Scotland 2019). Beim Pflegepersonal konzentriert sich der Plan mehr auf den Planungsvorgang, was die Schwierigkeiten verdeutlicht, die bei der Personalplanung eines derart fragmentierten Dienstes auftreten. Die übergeordnete Schätzung besagt, dass Schottland bis 2023/2024 zusätzliche 20.000 Beschäftigte in Gesundheit und Pflege benötigt, wovon man jedoch bis zu 10.000 durch Abhilfemaßnahmen wie Effizienzeinsparungen, Technologie und Umgestaltung einzusparen hofft. Die entscheidende Zahl liegt bei mehr als 14.400 zusätzlichen Beschäftigten in der häuslichen Pflege, einer Berufsgruppe, die wahrscheinlich durch den Brexit und die Zuwanderungspolitik der britischen Regierung betroffen sein wird.

Der Pflegesektor hat bereits eine hohe Fluktuationsrate, besonders im privaten Sektor. Der Gesamtanteil der freien Stellen in der Pflege ist doppelt so hoch wie durchschnittlich in Schottland. Die Daten des Scottish Social Services Council zeigen, dass 52 Prozent der privaten Pflegeheime für Ältere offene Stellen beim Pflegepersonal gemeldet haben (SSSC 2016). Dies steht im Vergleich zu einem Anteil offener Stellen von nur 15 Prozent bei nicht gewinnorientierten Heimen und neun Prozent in kommunalen Heimen. Infolge der steigenden Privatisierung in den vergangenen zehn Jahren sind 74 Prozent der Pflegeheime für Ältere inzwischen privat geführt (Public Health Scotland 2020b). Bis auf eine entfielen alle Bewertungen mit »schlecht/unge-

nügend« des Care Inspectorate auf den privaten Sektor, keine davon betraf den öffentlichen Sektor (Care Inspectorate/SSSC 2020).

## BESCHÄFTIGUNGSSTANDARDS

Bezahlung und Arbeitsbedingungen im Pflegesektor variieren erheblich bei Arbeitgeber\_innen mit begrenzten Tarifverhandlungen außerhalb des öffentlichen Sektors. Mehr als 200.000 Menschen arbeiten in Schottland in der Pflege, dies sind 7,7 Prozent der Gesamterwerbstätigen, ungefähr 82 Prozent davon sind Frauen. Außerhalb des öffentlichen Sektors können die Vertragsbedingungen unzumutbar sein – Beschäftigte mit Nullstundenverträgen beispielsweise, von denen erwartet wird, dass sie kurzfristig Überstunden übernehmen. Krankengeld, Renten, einheitliche Regelungen, Mobiltelefone und andere Bedingungen unterscheiden sich auch erheblich.

Die schottische Regierung hat versucht, die Bezahlung in dem Sektor zu verbessern, und von den Arbeitgeber\_innen gefordert, staatlich finanzierte Pflege anzubieten, um zumindest den Scottish Living Wage von derzeit 9,30 britischen Pfund (10,59 Euro) pro Stunde zu zahlen (Living Wage Scotland 2020). Der Scottish Living Wage ist ein freiwilliger Lohnsatz, der über dem gesetzlich vorgeschriebenen National Minimum Wage (nationaler Mindestlohn) und dem verwirrenderweise (und fälschlicherweise) genannten National Living Wage liegt, derzeit bei 8,21 britischen Pfund (9,35 Euro) pro Stunde (für Beschäftigte unter 24 Jahren ist er niedriger). Es gab Probleme bei der Durchsetzung des Scottish Living Wage, da die Umsetzung bei einzelnen Kommunen lag, die mit den Anbieter\_innen Vertragsverhandlungen führen mussten.

Im öffentlichen Sektor in Schottland werden Lohnsätze auf nationaler Ebene tarifvertraglich verhandelt. Das Personal wird jedoch unterschiedlich bezahlt, je nach dem Willen der Kommunen, nach der Arbeitsbeschreibung und den Leistungsbewertungen. Diese liegen normalerweise erheblich über dem Scottish Living Wage. Die Arbeitgeber\_innen des besseren und größeren freiwilligen Sektors erkennen auch Gewerkschaften an und verhandeln tarifvertraglich als einzelne Arbeitgeber\_innen, wieder mit generell besseren Ergebnissen hinsichtlich Lohn und Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte. Bei Pflegekräften, die direkt von den Pflegebedürftigen gemäß den Bestimmungen zur selbstgesteuerten Unterstützung beschäftigt werden, liegt ein besonderer Fall vor. Eine von der University of Strathclyde durchgeführte Befragung zeigte ein hohes Maß an Anerkennung, aber auch Sorgen um Arbeitsplatzsicherheit, Ausbildung, Lohn und Arbeitsbedingungen (University of Strathclyde 2018).

Die Unterbewertung der Pflegearbeit ist zum Großteil damit verbunden, dass die meisten Beschäftigten in dem Sektor weiblich sind. Frauen sind konfrontiert mit systematischen Benachteiligungen auf dem Arbeitsmarkt, unter anderem beruflicher Segregation, Diskriminierung und einer institutionalisierten Lohnlücke. Schwarze Menschen, Asiat\_

innen und Angehörige einer ethnischen Minderheit (BAME – Black, Asian and Minority Ethnic) sind auch von struktureller Diskriminierung innerhalb der Belegschaft betroffen und im Pflegesektor überrepräsentiert. Die britische Equalities and Human Rights Commission hat bekannt gegeben, dass sie eine Untersuchung zu BAME-Ungleichheiten im Gesundheits- und Pflegesektor durchführen wird.

UNISON Scotland ist die größte Gewerkschaft im Pflegesektor,<sup>1</sup> auch GMB hat eine beträchtliche Mitgliederzahl. Einige andere Gewerkschaften, darunter das Royal College of Nursing (RCN) und Unite the Union, vertreten kleinere Gruppen. Es gibt keine genauen Zahlen zur Gewerkschaftsdichte. Umfragen deuten auf ca. 65 Prozent im öffentlichen Sektor, bis runter auf 20–25 Prozent im privaten und freiwilligen Sektor hin (Fair Work Convention 2019). Selbst im öffentlichen Sektor schafft die ungleiche Mitgliedschaft, besonders in der häuslichen Pflege, wo Beschäftigte ihrer Arbeit eben oft zu Hause bei den Pflegedürftigen nachkommen, organisatorische Herausforderungen für Gewerkschaften. Diese existieren meist im privaten und freiwilligen Sektor, in dem die Fluktuationsrate hoch ist und einige Arbeitgeber\_innen gewerkschaftsfeindlich eingestellt sind. Die Pandemie hat jedoch die Mitgliederzahlen der Gewerkschaften in dem Sektor angekurbelt, da die Beschäftigten auf die aktiven Kampagnen für ihren Schutz reagiert haben. Seit Januar 2020 hat UNISON 65.000 neue Mitglieder im ganzen Vereinigten Königreich angeworben.

Die schottische Regierung und schottischen Gewerkschaften haben auch versucht, Löhne und Arbeitsbedingungen im Pflegesektor durch die Fair Work Convention and Framework zu verbessern (Fair Work Convention 2016). Diese Rahmenbedingungen sollen sicherstellen, dass Menschen in Schottland bis 2025 ein weltweit führendes Arbeitsleben haben, in dem gerechte Arbeit zu Erfolg, Wohlbefinden und Wohlstand für Personen, Unternehmen, Organisationen und Gesellschaft führt. Arbeitgeber\_innen sollen ermutigt werden, die Rahmenbedingungen durch begrenzten Einsatz von Mitteln, zur Beschaffung beispielsweise, zu übernehmen, obgleich gewiss mehr getan werden kann. Die Rahmenbedingungen ändern nicht die gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitnehmerrechte, was der britischen Regierung vorbehalten ist.

Die meisten Pflegekräfte müssen nun beim Scottish Social Services Council (SSSC) registriert sein, obgleich einige von ihnen bei anderen Körperschaften des öffentlichen Rechts registriert sein werden, beispielsweise dem Nursing and Midwifery Council für Pflegepersonal. Die Registrierung beinhaltet den Nachweis der entsprechenden als Scottish Vocational Qualifications bekannten Qualifikationen oder die Zustimmung zur entsprechenden Weiterbildung. Sie verlangt von den Beschäftigten auch, dass sie die in den jeweiligen Codes of Practice dargelegten beruflichen Verhaltensgrundsätze einhalten (SSSC 2021). Ungeachtet dieser regulatorischen Bemühungen beginnen viele Pflegekräfte

ihre Arbeit mit keiner formellen Qualifikation und nur mit minimaler Berufserfahrung. Ausbildungen sind oft nur elementar und insbesondere ältere Beschäftigte stehen vor der Herausforderung, sich einem qualifikationsorientierten System anzunähern. Anders als beim NHS gibt es hier nur begrenzte Unterstützung vonseiten der Regierung, die Personalkapazität und Leistungsfähigkeit im Pflegesektor aufzubauen und Ausbildungskosten bereitzustellen, um die Anerkennung durch den SSSC zu erhalten. Eine Reihe von Kommunen hat die Ethical Care Charter von UNISON Scotland (UNISON Scotland 2012) unterzeichnet, durch die sie sich zu für Beschäftigte kostenlosen Ausbildungsstandards verpflichten und Pflegekräften ermöglicht sollen, Best Practices kennenzulernen und zu teilen, um aus ihrer Isolation herauszukommen.

Ein im Februar 2019 von der Fair Work Convention veröffentlichter Bericht zum Pflegesektor verwies auf die Unterbewertung der Pflegearbeit, die fehlende Stimme der Beschäftigten, begrenzte Ausbildung, Haushaltszwänge und schlechte Vergabepraktiken. Er gab eine Reihe von Empfehlungen, unter anderem für die Einrichtung einer sektorweiten Behörde, die alle Interessenvertreter\_innen zusammenbringt, für die Entwicklung von Mindestbeschäftigungsstandards und für die Reform der Auftragsvergabe (Fair Work Convention 2019). Traurigerweise ist die Umsetzung dieser Empfehlungen noch nicht weit vorangeschritten und die Pandemie hat auf brutale Weise gezeigt, wie dringend nötig hier gehandelt werden muss.

## ALTENPFLEGE UND DAS CORONAVIRUS

Am 25.10.2020 waren 4.482 Todesfälle in Schottland registriert, bei denen Covid-19 auf der Sterbeurkunde erwähnt war (Public Health Scotland 2021). 3.913 von ihnen waren Menschen, die das Rentenalter (65+) erreicht hatten. Insgesamt 46 Prozent der registrierten Covid-19-Todesfälle traten in Altenpflegeheimen auf, 47 Prozent befanden sich in Krankenhäusern und sieben Prozent zu Hause oder in einem nichtinstitutionellen Umfeld. Es gab 5.012 überschüssige Todesfälle in demselben Zeitraum, von denen 2.184 in Altenpflegeheimen verzeichnet wurden. In den sozial am stärksten benachteiligten Gebieten Schottlands sterben Menschen an Covid-19 doppelt so häufig wie Menschen in den am wenigsten benachteiligten Gebieten. Insgesamt war der Sterbeüberschuss in Schottland ein wenig niedriger als in England, aber erheblich höher als in ähnlichen europäischen Ländern.

Die oben dargelegten Herausforderungen für die Altenpflege haben sich während der Pandemie verstärkt. Der Mangel an persönlicher Schutzausrüstung (PSA), unzureichende Tests, minimale Krankengelder und der Einsatz von durch Agenturen vermitteltes Personal – all dies führte zu den tragischen Todesfällen in Altenpflegeheimen und unter den Altenpflegekräften. Personal an vorderster Front hatte nicht die PSA, die es benötigte, und wurde in den ersten vier Monaten der Pandemie nicht routinemäßig getestet. Der Einsatz von Zeitarbeitskräften bedeutete, dass Beschäftigte zwischen verschiedenen Altenpflegeeinrichtungen hin und her

<sup>1</sup> UNISON Scotland vertritt mehr als 150.000 vorwiegend im öffentlichen Sektor Beschäftigte, darunter alle Gesundheits- und Pflegeberufe, mit Ausnahme von Ärzt\_innen und Zahnärzt\_innen.

pendeln konnten und damit das Risiko der Ausbreitung des Virus vergrößert wurde. Es gibt wenig Belege dafür, dass die schottische Regierung den Empfehlungen ihrer Planungsübungen, »Iris« und »Silver Swan«, Beachtung schenkte, die angesichts eines Virus vor dem Unvorbereitetsein des Altenpflegesektors warnte.

Ein jüngster Bericht von Public Health Scotland bestätigt, dass 123 Patient\_innen zwischen 1. und 31.3.2020 aus dem Krankenhaus in Altenpflegeheimen entlassen wurden, nachdem sie positiv getestet worden waren (Public Health Scotland 2020b). Weitere 3.061 ungetestete Patient\_innen wurden aus Krankenhäusern in Altenpflegeheimen entlassen, von denen 112 weiterhin nicht getestet wurden, trotzdem sich die Richtlinien zum Testen am 22.4.2020 änderten. Obgleich die schottische Regierung versicherte, dass die Entlassungen wahrscheinlich nicht erheblich zu den Ausbrüchen beitrugen, hatten 38 Prozent der Altenheime mit einer oder mehr Entlassungen einen Ausbruch, im Vergleich zu nur 13 Prozent der Altenheime mit keiner Entlassung.

Die tragischen Folgen wiederholter Politikversäumnisse hat die Pflege in Altenheimen schwer getroffen. Ein Bericht der University of Stirling stellte fest, dass zwei Drittel (65 Prozent) der 1.057 schottischen Altenpflegeheimen vermutete oder bestätigte Covid-19-Fälle hatte, verglichen mit 44 Prozent der Altenheime in England, 37 Prozent in Nordirland und 33 Prozent in Wales (Public Health Scotland 2020c). Ein Bericht des Thinktank Common Weal skizziert die Reihe von Fehlern, die zu der Sterberate in den schottischen Altenpflegeheimen führte. Der Verfasser des Berichts beschreibt diese Handhabung als »das größte Versagen der dezentralisierten Regierung seit der Einrichtung des schottischen Parlaments« (Kempe 2020).

Auch die Altenpflege zu Hause war betroffen, weil Betreuungspakete reduziert oder abgeschafft wurden. Informelle Pflegepersonen waren allzu oft sich selbst überlassen und mussten den Schaden beseitigen. In Glasgow wurden Betreuungspakete für die häusliche Altenpflege zu Beginn der Pandemie um 60 Prozent gekürzt. Erst jetzt erholen sie sich. Schottlands führende Wohltätigkeitsorganisation, Age Scotland, zeigt sich besorgt, dass die Kürzung der Betreuungspakete und/oder der reduzierte Zugang zu medizinischer Versorgung zu einem Anstieg von 25 Prozent an überschüssigen Todesfällen bei Menschen mit Demenz, Diabetes und anderen Erkrankungen beigetragen hat. Eine von Bedarfsträgern geführte Organisation berichtete Wissenschaftler\_innen der gesetzlich verankerten Scottish Human Rights Commission (SHRC) Folgendes: »viele Beispiele von Menschen, die sich in bedrohlicher Lage befinden [...] nicht in der Lage, aufzustehen, nicht in der Lage, sich zu waschen und anzuziehen, müssen bei ihrer Familie einziehen [...] Familienmitglieder werden gezwungen, Pflegerollen zu übernehmen, die sie vorher noch nie ausgeübt haben, und einige müssen dafür ihre Arbeit aufgeben« (SHRC 2020).

Die schottische Regierung hat eine öffentliche Untersuchung zum Umgang mit der Covid-19-Pandemie in Auftrag gegeben – und das schottische Parlament forderte,

dass diese »unverzüglich« beginnen solle. Erfolgen wird die Untersuchung auf Grundlage der Menschenrechte, wie dies von der Scottish Human Rights Commission und der Menschenrechtsgruppe Amnesty International gefordert wird.

## GEWERKSCHAFTLICHE PERSPEKTIVEN

Die Pandemie hat langjährige Versäumnisse im Pflegesystem offengelegt, für deren Beseitigung Gewerkschaften seit vielen Jahren kämpfen. Die Reaktion der Gewerkschaft konzentrierte sich darauf, ihren Mitgliedern sofortige Unterstützung zu bieten, mit Arbeitgeber\_innen und Regierung zu verhandeln und für eine Pflegereform zu kämpfen.

Die organisatorischen Herausforderungen, eine sehr uneinheitliche Mitgliederschaft zu unterstützen, werden in einer Pandemie noch verschärft, wenn die Abhilfemaßnahmen das gewöhnlich persönliche Organisieren drastisch beeinträchtigen. Gewerkschaften haben daher verstärkt soziale Medien (besonders Facebook) genutzt, um Mitglieder zu erreichen und Nichtmitglieder anzuwerben. Ein ausgezeichnetes Beispiel dafür ist die Facebook-Seite von UNISON Scotland (UNISON Care Workers for Change – Scotland), die eine Kombination aus praktischen Ratschlägen und Kampagnen-Mem nutzt, um eine Community zur Unterstützung der Pflegekräfte zu schaffen.<sup>2</sup>

Ein entscheidender Sieg für Gewerkschaften zu Beginn der Pandemie war eine Vereinbarung mit der schottischen Regierung und kommunalen Arbeitgebern darüber, den Scottish Living Wage sofort bezahlen. Im Juni wurde eine weitere Vereinbarung erzielt, und zwar zur Einrichtung eines Hilfsfonds für Pflegekräfte, um sicherzustellen, dass die Beschäftigten ihren normalen Lohn im Fall, dass sie krank werden oder sich aufgrund einer Empfehlung der öffentlichen Gesundheit in Selbstisolation begeben müssen, weiter ausbezahlt bekommen (Community Health and Social Care Directorate 2020). Die gesetzlich vorgeschriebene Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ist im Vereinigten Königreich mager, und nur die besseren Arbeitgeber\_innen (im Allgemeinen die durch Tarifverträge abgesicherten) zahlen in etwa den vollständigen Lohn. Die schottische Regierung stimmte auch zu, eine Einmalzahlung von 60.000 britischen Pfund (68.378 Euro) an einen benannten Hinterbliebenen einer Pflegekraft zu leisten, die im Dienst am Coronavirus stirbt und deren vertraglichen Rentenvereinbarungen den Todesfall im Dienst nicht vorsehen (UNISON Scotland 2020a).

Eine weitere gewerkschaftliche Kampagne erkämpfte Covid-19-Tests für Pflegekräfte, nachdem eine UNISON-Studie gezeigt hatte, dass sich acht Prozent der Befragten infiziert hatten und eine von drei Pflegekräften in Selbstisolation gehen musste, nachdem sich Kolleg\_innen infiziert hatten (UNISON Scotland 2020b). Dieselbe Studie zeigte,

<sup>2</sup> Care Workers for Change Facebook-Gruppe: <https://www.facebook.com/groups/unisonscotcommunitysec>

dass sich nur 18 Prozent der Pflegekräfte bei der Arbeit sicher fühlten und dass sie bei der Arbeit generell keine Unterstützung erhielten und schlecht informiert wurden (Ferguson 2020). Tests sind für Beschäftigte und Bewohner\_innen lebensnotwendig, da eine unlängst durchgeführte Untersuchung ergab, dass vier von zehn Pflegekräften, die auf Covid-19 positiv getestet wurden, keine äußeren Anzeichen einer Erkrankung zeigten.

Der Zugang zu PSA war zu Beginn der Pandemie katastrophal, besserte sich dann aber erheblich – größtenteils dank der Kampagnen der Gewerkschaften.

Diese Kampagnen trugen auch dazu bei, die öffentliche Unterstützung und das Bewusstsein für die Arbeit, die Pflegekräfte leisten, zu stärken. Für das NHS-Personal war diese Unterstützung immer hoch, was man daran sehen konnte, dass die Menschen jede Woche vor ihre Tür traten und Beifall klatschten. Beschäftigte in der Pflege sind weniger sichtbar, die gewerkschaftlichen Kampagnen haben jedoch dazu beigetragen, auf sie aufmerksam zu machen, gleichzeitig allerdings darauf hingewiesen, dass Klatschen deren Rechnungen nicht bezahlt.

## PFLEGEREFORM

Die Gewerkschaft und die Arbeitnehmerbewegung haben in ihren Reformkampagnen für die Einrichtung eines nationalen (schottischen) Pflegedienstes (National (Scottish) Care Service) gekämpft. Das Konzept ist nicht neu. Seit mehreren Jahren gehört es zur Scottish-Labour-Politik, beispielsweise als Manifestverpflichtung in den UK General Election von 2019. Ein Diskussionspapier der Scottish-Labour-Partei ebenso wie eine Umfrage, die im Sommer 2020 veröffentlicht wurden, zeigten ein hohes Maß an Unterstützung für die Pflegereform, darunter auch für die Abschaffung des Profitstrebens (Scottish Labour 2020).

UNISON Scotland veröffentlichte eine Art Roadmap für die Einrichtung eines nationalen Pflegedienstes (UNISON Scotland 2020c). Das Dokument nennt mehrere Sofortmaßnahmen, unter anderem ein nationales Beschaffungswesen, Branchentarifverhandlungen, die Durchsetzung klinischer Standards und einen nationalen Personalplan. Damit sollen eine angemessene Finanzierung, bessere Löhne und Arbeitsbedingungen, eine Personalstrategie und ethische Auftragsvergabe erreicht werden.

Hinsichtlich der Frage, wie der nationale Pflegedienst in der Praxis funktionieren soll, ist aber noch viel zu tun. Es scheint einen Konsens für ein nationales Rahmenkonzept zu geben, mehr als für eine Organisation der Dienstleistungserbringungen oder dafür, den Pflegedienst zu einem Teil des NHS Scotland zu machen, nicht zuletzt, um die unterschiedlichen Pflegemodelle anzuerkennen. Das lässt aber die Frage offen, was der National Care Service direkt übernimmt und wie die Governance-Regelungen aussehen. Der Ansatz eines nationalen Rahmenkonzepts muss die derzeitige Kommodifizierung der Pflege beenden. Festlegen könnte dieser Rahmen einheitliche Standards, Verträge

und Kosten für Dienstleistungen, die von kostenloser Pflege nicht abgedeckt sind. Vor allem aber würde er ein gesetzliches Beschäftigtenforum umfassen, um Mindestarbeitsbedingungen festzulegen, effektive Personalplanung zu organisieren und einen neuen Fokus auf Ausbildung und Professionalität zu richten.

Wenn die Dienstleistung vor Ort erbracht wird, lässt das die Frage nach der örtlichen Governance und Eigentümerschaft offen. Wie die Accounts Commission (der Auditor der Kommunalverwaltung) in ihrem Jahresüberblick bemerkte, hatte das aktuelle System der Integrated Joint Boards Probleme, die Integration oder eine Verlagerung der Ausgaben von Krankenhäusern hin zur kommunalen Pflege zu schaffen (Audit Scotland 2020). Es hat viele Versuche gegeben, die Integration in Schottland seit den gemeinsamen Finanzvereinbarungen der 1970er zu verbessern – und alle hatten damit zu kämpfen. Es kann sein, dass diese Überarbeitung schließlich Früchte tragen wird. Viele werden jedoch anbringen, dass eine stärkere demokratische Verantwortlichkeit erforderlich sei, um schwierige Entscheidungen zu treffen, und das bedeutet, den Kommunen eine wichtigere Rolle zukommen zu lassen. In anderen Teilen Europas ist das der Fall, aber auch dort hat das nicht immer zur Verlagerung der Ressourcen von den Krankenhäusern in die kommunalen Dienste geführt.

Die schottische Regierung hat 2019 ein nationales Reformprogramm für die Pflege eingeführt, auch wenn sie vor der Pandemie nur wenig Fortschritte erzielen konnte. Als Konsequenz der Pandemie und aufgrund des politischen Drucks durch die Oppositionspartei Scottish Labour hat die schottische Regierung eine erneute Überprüfung des Pflegesystems in dem Land angekündigt. Ein Expertengremium, das von einem früheren Staatsbeamten geleitet wird, erstattete im Februar 2021 Bericht (Scottish Government 2021). Der Bericht empfiehlt die Einrichtung eines National Care Service und Personalreformen, die von der Gewerkschaftsbewegung begrüßt wurden. Die vorgeschlagenen Strukturen sind jedoch hochgradig zentralisiert, beseitigen im Großen und Ganzen die lokale demokratische Verantwortlichkeit und tun nicht genug, um die Kommodifizierung der Dienste einzuschränken. Es wird zwar darauf hingewiesen, dass eine erhebliche Aufstockung der Mittel notwendig sei, der Bericht gibt jedoch keine Empfehlungen darüber ab, wie dies zu finanzieren ist.

Die Fragmentierung bei der Erbringung der Dienste ist ein schwerwiegendes Problem, das zusammen mit dem Skandal, dass Pflegeheimunternehmen ihren Sitz in Steueroasen haben, angegangen werden muss. Auf kurze Sicht hat die Pandemie deutlich gemacht, dass eine stärkere Koordination bei Themen wie Beschaffung notwendig ist. Abschaffung des Marktes, Standardverträge und allgemeine Standards für die Beschäftigten werden dazu beitragen, Ressourcen an die vorderste Front zu bringen. Auf mittlere Sicht sollte es eine stärkere gemeinsame Eigentümerschaft geben, besonders bei der Pflege in Heimen.

Gemeinsame Eigentümerschaft schließt innovative Betreiber\_innen des freiwilligen Sektors nicht aus, welche die

neuen Standards erfüllen können – wie es die Besten im Sektor bereits tun. Der private Sektor zieht gern eine falsche Verbindung zwischen persönlicher Pflege und Kommodifizierung. Jegliche Pflege sollte persönlich sein. Das verlangt eine Reihe von Dienstleistungen, die sich an den Bedürfnissen der Bedarfsträger\_innen orientieren und nicht an den Pflegebudgets. Es verlangt nicht eine Reihe von Eigentumsmodellen. Bei der lokalen Bereitstellung der Dienste geht es auch um verstärkte Innovationen bei der Erbringung der Dienste, bei der man neue Pflegemodelle ausprobiert, um Menschen mit Pflegebedürfnissen in die Kommunen zu integrieren.

Schließlich gibt es das noch schwierige Thema der Finanzierung. Schottland kann nicht einfach auf Finanzierungen als Folge der Reform in England hoffen, um das derzeitige Loch zu stopfen, ganz zu schweigen von dem zukünftigen demografischen Druck. Man muss mit den Bürger\_innen ein vernünftiges Gespräch über das Thema Besteuerung führen.

Soziale Dienstleistungen werden nicht auf einer einsamen Insel erbracht. Für das Erbringen integrierter Dienste ist wichtig die Rolle anzuerkennen, die Unterkunft, soziale Sicherheit, öffentliche Verkehrsmittel und Freizeitangebote dabei spielen. Man muss sie deshalb im Kontext, stärkere Gemeinschaften aufzubauen, sehen – eine Perspektive, die in einem kürzlich erschienenen Beitrag der Jimmy Reid Foundation thematisiert wurde (Reid Foundation 2020). Dieser Beitrag verweist auf eine Fülle von Anhaltspunkten, die dafür sprechen, dass Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen von Faktoren abhängen, die Ungleichheiten reduzieren und erhöhen. Kommunen mit einem starken Sozialkapital und starker Infrastruktur sind immer besser vor einer Gesundheitskrise geschützt.

## SCHLUSSFOLGERUNG

Das Pflegesystem in Schottland befand sich bereits vor Ausbruch der Covid-19-Pandemie infolge jahrelanger Vernachlässigung in einer Krise. Die Pandemie hat viele Versäumnisse offengelegt, die tragische Auswirkungen für ältere Menschen haben, besonders für diejenigen in Altenpflegeheimen.

Unzureichende Pandemieplanung führte zu anfänglichen Versäumnissen beim Testen, bei der Rückverfolgung und der Bereitstellung persönlicher Schutzausrüstung. Insbesondere der Krankentransport von Krankenhäusern in Pflegeheime ohne vorherige Testung führte dazu, dass sich das Virus auf eine gefährdete Bevölkerungsgruppe ausbreiten konnte. Das fragmentierte und größtenteils privatisierte Pflegesystem war nicht in der Lage, mit der Situation fertig zu werden.

Gewerkschaften reagierten damit, dass sie Mitglieder unterstützten, eine Reihe neuer Vereinbarungen zu Tests, Krankengeld und PSA organisierten und verhandelten – alles Maßnahmen, die einen bedeutenden Beitrag leisteten, diese Versäumnisse publik zu machen. Sie haben für ein re-

formiertes Pflegesystem gekämpft, das eine angemessene Finanzierung erhält, die Kommodifizierung der Pflege beendet und die Beschäftigten, die sich um die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft kümmern, endlich wertschätzt. Madeleine Bunting drückt es in ihrem neuen Buch zur Krise der Pflege folgendermaßen aus:

*»Kapitalismus strebt danach, Wert zu vergrößern und abzuschöpfen, und wenn diese Bestrebungen bei den Beschäftigten in der Pflege angewandt werden, ist das eine Tragödie. Denn was dabei verloren gehen kann, ist die gegenseitige menschliche Wärme, das Bedürfnis nach Geborgenheit, und die uns angeborene menschliche Fähigkeit, Wohlbefinden zu steigern und Leiden zu lindern« (Bunting 2020).*

## LITERATUR

**Audit Scotland** (2020): Local Government in Scotland 2020: Overview 2020, [https://www.audit-scotland.gov.uk/uploads/docs/report/2020/nr\\_200623\\_local\\_government\\_overview.pdf](https://www.audit-scotland.gov.uk/uploads/docs/report/2020/nr_200623_local_government_overview.pdf) (17.3.2021).

**Bunting, Madeleine** (2020): Labours of Love, the Crisis of Care, London.

**Care Inspectorate; SSSC** (2020): Staff Vacancies in Care Services, [https://data.sssc.uk.com/images/StaffVacancies/Staff\\_vacancies\\_in\\_care\\_services\\_2018.pdf](https://data.sssc.uk.com/images/StaffVacancies/Staff_vacancies_in_care_services_2018.pdf) (4.2.2021).

**Community Health and Social Care Directorate** (2020): Coronavirus (COVID-19): Social Care Staff Support Fund Guidance, <https://www.gov.scot/publications/coronavirus-covid-19-social-care-staff-support-fund-guidance/pages/fund-criteria/> (17.3.2021).

**Fair Work Convention** (2016): Fair Work Convention 2016, <https://www.fairworkconvention.scot/wp-content/uploads/2018/12/Fair-Work-Convention-Framework-PDF-Full-Version.pdf> (4.2.2021).

**Fair Work Convention** (2019): Fair Work in Scotland's Social Care Sector 2019, <https://www.fairworkconvention.scot/wp-content/uploads/2018/11/Fair-Work-in-Scotland's-Social-Care-Sector-2019.pdf> (4.2.2021).

**Ferguson, John** (2020): Anger that Half of Scotland's Home Care Workers Have Never Been Tested for Coronavirus, in: Daily Record, 13.9.2020, <https://www.dailyrecord.co.uk/news/politics/half-scotlands-home-care-workers-22673639> (4.2.2021).

**Housing and Social Justice Directorate** (2020a): Poverty and Income Inequality in Scotland 2016–19, <https://www.gov.scot/publications/poverty-income-inequality-scotland-2016-19/> (21.1.2021).

**Housing and Social Justice Directorate** (2020b): Social Care Support, <https://www.gov.scot/policies/social-care/social-care-support/> (4.2.2021).

**Institute for Fiscal Studies** (2019): UK Health Spending, <https://www.ifs.org.uk/publications/14552> (4.2.2021).

**Kempe, Nick** (2020): The Predictable Crisis: Why COVID-19 Has Hit Scotland's Care Homes so Hard, <https://commonweal.scot/policy-library/predictable-crisis> (4.2.2021).

**Living Wage Scotland** (2020): The Real Living Wage for the Real Cost of Living, <https://scottishlivingwage.org> (4.2.2021).

**NHS Scotland** (2019): An Integrated Health and Social Care Workforce Plan for Scotland, <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/strategy-plan/2019/12/national-health-social-care-integrated-workforce-plan/documents/integrated-health-social-care-workforce-plan-scotland/integrated-health-social-care-workforce-plan-scotland/govscot%3Adocument/integrated-health-social-care-workforce-plan-scotland.pdf> (4.2.2021).

**NRS** (2016): Projected Population of Scotland, <https://www.nrscotland.gov.uk/files/statistics/nrs-visual/prog-pop-16/pop-proj-2016-scot-nat-pop-pro-info.pdf> (21.1.2021).

**Public Health Scotland** (2020a): Acute Hospital Activity and NHS Beds Information, <https://www.isdscotland.org/Health-Topics/Hospital-Care/Publications/2019-05-28/Acute-Hospital-Publication/trend-data/> (4.2.2021).

**Public Health Scotland** (2020b): Care Home Census for Adults in Scotland: Statistics from 2009 to 2019, <https://beta.isdscotland.org/media/6197/2020-10-27-care-home-census-report-v20.pdf> (4.2.2021).

**Public Health Scotland** (2020c): Discharges from NHS Scotland Hospitals to Care Homes, <https://beta.isdscotland.org/find-publications-and-data/population-health/covid-19/discharges-from-nhsscotland-hospitals-to-care-homes/> (4.2.2021).

**Public Health Scotland** (2021): Covid-19 in Scotland: Overview, [https://public.tableau.com/profile/phs.covid.19#!/vizhome/COVID-19DailyDashboard\\_15960160643010/Overview](https://public.tableau.com/profile/phs.covid.19#!/vizhome/COVID-19DailyDashboard_15960160643010/Overview) (4.2.2021).

**Reid Foundation** (2020): Building Stronger Communities, <http://reidfoundation.org/2020/08/building-stronger-communities/> (4.2.2021).

**Scottish Government** (2020a): Wealth and Assets in Scotland: Wealth in Scotland 2006–2018, [https://data.gov.scot/wealth/2020report.html#5\\_pension\\_wealth](https://data.gov.scot/wealth/2020report.html#5_pension_wealth) (21.1.2021).

**Scottish Government** (2021): Independent Review of Adult Social Care, <https://www.gov.scot/groups/independent-review-of-adult-social-care/> (21.1.2021).

**Scottish Human Rights Commission** (2020): COVID-19, Social Care and Human Rights: Impact Monitoring Report, <https://www.scottishhumanrights.com/media/2102/covid-19-social-care-monitoring-report-final.pdf> (4.2.2021).

**Scottish Labour** (2021): It's Time to Care about Care, <https://scottishlabour.org.uk/where-we-stand/campaigns/careaboutcare/> (4.2.2021).

**Socialist Health Association Scotland** (2014): How Scotland Rejected NHS Marketisation, <http://shascotland.blogspot.com/2014/04/how-scotland-rejected-nhs-marketisation.html> (21.1.2021).

**Socialist Health Association Scotland** (2015): Report for the Scottish Labour Party, Commission on Health Inequalities, [http://www.shascotland.org/uploads/3/9/5/5/39556225/healthinequalitiescommission-reportforscottishlabourparty\\_oct2015.pdf](http://www.shascotland.org/uploads/3/9/5/5/39556225/healthinequalitiescommission-reportforscottishlabourparty_oct2015.pdf) (4.2.2021).

**SSSC** (2016): 2016 Detailed Workforce Information, <https://data.sssc.uk.com/local-level-data/166-2016-detailed-workforce-information> (4.2.2021).

**SSSC** (2021): Responsibilities as a Registered Worker, <https://www.sssc.uk.com/registration/your-responsibilities-as-a-registered-worker/> (4.2.2021).

**UNISON Scotland** (2012): Ethical Care Charter, <https://unison-scotland.org/wp-content/uploads/Final-Ethical-Care-Charter-PDF-1.pdf> (4.2.2021).

**UNISON Scotland** (2020a): Covid Social Care Worker Death in Service Payment, <https://www.unison-scotland.org/covid-social-care-worker-death-in-service-payment/> (4.2.2021).

**UNISON Scotland** (2020b): Care at Home Workers and COVID-19, [https://www.parliament.scot/S5\\_HealthandSportCommittee/Inquiries/HS-S5-20-SOC-9\\_Written\\_Submission\\_from\\_Unison\\_Scotland.pdf](https://www.parliament.scot/S5_HealthandSportCommittee/Inquiries/HS-S5-20-SOC-9_Written_Submission_from_Unison_Scotland.pdf) (17.3.2021).

**UNISON Scotland** (2020c): Care after COVID-19: A UNISON Vision for Social Care, <https://www.unison-scotland.org/coronavirus-care-after-covid-19/> (4.2.2021).

**University of Strathclyde** (2018): Personal Assistants Working under SDS Option One: Experiences of Fair Work, <https://www.fairworkconvention.scot/wp-content/uploads/2018/11/Personal-Assistants-working-under-SDS-Option-One-experiences-of-fair-work.pdf> (4.2.2021).

## Friedrich-Ebert-Stiftung

Die Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) wurde 1925 gegründet und ist die traditionsreichste politische Stiftung Deutschlands. Dem Vermächtnis ihres Namensgebers ist sie bis heute verpflichtet und setzt sich für die Grundwerte der Sozialen Demokratie ein: Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität. Ideell ist sie der Sozialdemokratie und den freien Gewerkschaften verbunden.

Die FES fördert die Soziale Demokratie vor allem durch:

- Politische Bildungsarbeit zur Stärkung der Zivilgesellschaft
- Politikberatung
- Internationale Zusammenarbeit mit Auslandsbüros in über 100 Ländern
- Begabtenförderung
- das kollektive Gedächtnis der Sozialen Demokratie mit u. a. Archiv und Bibliothek.

## IMPRESSUM

© FES Nordic Countries 2021

Dr. Philipp Fink

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten stimmen nicht unbedingt mit denen der Friedrich-Ebert-Stiftung und der Partnerorganisationen für diese Publikation überein. Eine kommerzielle Nutzung aller von der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) veröffentlichten Medien ist nur mit schriftlicher Einwilligung der FES zulässig.

Publikationen der Friedrich-Ebert-Stiftung dürfen nicht für Wahlkampfzwecke verwendet werden

Titelbild: Fredrik Sandin Carlson

Satz/Layout: pertext, Berlin | [www.pertext.de](http://www.pertext.de)

# EUROPA

## **Es ist höchste Zeit, dass wir endlich zuhören!**

Covid-19 ist ein soziales Desaster. Seine tödlichen Spuren hat das Virus in vielen Ländern vor allem in der Altenpflege hinterlassen. Hier kämpfen die Pflegekräfte an vorderster Front gegen Corona und sind schon lange mit ihren Kräften am Ende. Die Pandemie hat eklatante Mängel in der Altenpflege ans Licht gebracht, vor denen die Gewerkschaften seit Jahren warnen. Ihr Protest dagegen ist jedoch nicht gehört worden. Eine vielfach unsichere Beschäftigung, zu wenig Geld und Personalnot waren verheerend für den Schutz der am meisten Gefährdeten: die Senior\_innen.

## **Berichte aus neun Ländern**

Wie stark das Coronavirus den Sektor der Altenpflege trifft, zeigen Berichte aus neun Ländern. Diese wurden von der Friedrich-Ebert-Stiftung in Kooperation mit Kommunal (der schwedischen Gewerkschaft für die Kommunalangestellten) und der progressiven schwedischen Denkfabrik Arena Idé erstellt. Die darin enthaltenen Forderungen der Gewerkschaften für das Pflegepersonal sowie einer überfälligen Reform der Altenpflege werden mit Blick auf die zu pflegenden Menschen und ihrer Pflegekräfte verdeutlicht.

Weitere Informationen zum Projekt erhalten Sie hier:

**[www.fes.de/on-the-corona-frontline](http://www.fes.de/on-the-corona-frontline)**